Lane Medical Library

Hautausschläge und psychische Störungen.

Von

Boleslaus von Broekere.

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1892

Hautausschläge und psychische Störungen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät

der Königl. Universität zu Greifswald

am

Sonnabend, den 3. December 1892

Mittags 1 Uhr,

öffentlich verteidigen wird

Boleslaus von Broekere

prakt. Arzt

aus Posen.

Opponenten:

Herr Casimir Dorszewski, cand. med.
Herr Ignatz Taczak, cand. med.
Herr Casimir Sell, cand. med.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1892.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0326

Dem seligen Andenken

seiner teuren Eltern

und seines teuren Onkels und Gönners

Boleslaus von Kossowski

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die Psyche ist der Ausdruck für die Kraft, vermöge deren der Stoff Leben zeigt, vermöge deren er fühlen, denken, wollen kann. Diese Eigenschaft ist in der belebten Welt, und in ihr beim Thier, beim Menschen nicht an ein bestimmtes Organ gebunden; den Sitz der psychischen Thätigkeiten können wir nicht lokalisieren. Sie sind ein Ausfluss der Thätigkeit des gesammten Organismus und gehen nach dem Pflügerschen Zuckungsgesetze vor sich. Das Gehirn spielt die wichtigste Rolle, insofern als in demselben die einzelnen Reize zur Perzeption, zum Bewusstein kommen, doch können die Quellen der Psyche ganz ausserhalb desselben, ja sogar ausserhalb des Nervensystems liegen. Die Nerven sind nur die Drähte, welche die Reize an das Gehirn übermitteln und die Zellen des Organismus unter einander zur gemeinsamen, geordneten Thätigkeit verbinden. Wenn wir diesen Standpunkt beibehalten und von diesem aus die Geistesthätigkeiten betrachten, so brauchen wir keines Beweises mehr, dass Störungen im Organismus und in der Ernährung desselben diejenige Seite seiner Funktion, welche sich uns als Psyche offenbart, beeinträchtigen müssen — kurz und gut, dass von der

normalen Funktion des Organismus überhaupt seine normale geistige Thätigkeit abhängig ist.

Arndt war der erste, welcher dies auf Grund seiner pathologisch-anatomischen Untersuchungen handgreiflich nachwies und besonders zeigte, dass bei den meist geistig Gestörten eine allgemeine Ernährungsstörung, Schwäche und Widerstandsfähigkeit infolge einer Hypoplasie des Circulationssystems besteht. Die betroffenen Individuen zeigen ein kleines, schwaches Herz, eine kleine Aorta, dünne und zarte Arterienwandungen, mit einem Worte eine chlorotische Constitution. Mit einer Schwäche, Widerstandsfähigkeit und darum leichten Erregbarkeit des Nervensystems verbindet sich öfters ein vollsaftiger, plethorischer Bau, was leicht zu Täuschungen über den eigentlichen Gesundheitszustand führt, insofern als die Fülle und Vollsaftigkeit eine vorübergehende, durch die leichte Erregbarkeit herbeigeführte ist, also auf Schwäche beruht und sich nur allzuleicht in eine Hypo- und Atrophie umwandeln kann. Bei allen diesen Individuen ist das an und für sich kleine Herz für die dem Körper entsprechende lange Blutsäule zu schwach und der Querschnitt der letzteren und das Lumen des ganzen Gefässsystems zu eng.

Jede psychische Thätigkeit lässt sich nach Aussen hin als eine materielle Ergasie erkennen und jede solche organische Ergasie giebt sich kund als Kinesie, Ekkrisie und Trophie, d. h. als Bewegung, Sekretion und Ernährung. Mit den Anomalien der Haut, speziell

denen, die Ausdruck einer Ernährungsstörung sind, haben wir hier zu thun, doch sei mir erlaubt, erst einige Worte über die Kinesieen und Ekkrisieen und ihr Verhältniss zu den psychischen Störungen zu sprechen, damit das eigentliche Thema verständlicher wird.

Die geistigen Spannkräfte kommen als Kinesieen am häufigsten sichtbar zur Lösung. Das gewöhnliche Leben zeigt es jeden Tag. Die Wuth kommt in Faustschlägen zum Durchbruch, der Zorn im Beissen der Lippen, Knirschen der Zähne, unruhigem Umherlaufen, Ballen der Fäuste; die Trauer im Ringen der Hände, Reissen und Zerren an den Haaren. Die Zwangsgedanken werden desto leichter zu Handlungen, je tiefer sie im Innern verborgen, je weniger sie andern gegenüber geäussert werden. Das Besprechen derselben verhindert öfters die That. Bei Epileptikern kommen Hyperkinesieen in Form von Krampfanfällen zum Vorschein, bei Melancholikern in Form von Raptus und Tobsuchtsanfällen.

Kommen die angehäuften Spannungen nicht als Handlungen zum Durchbruch, so können Anomalien der Secretion in Form von Hyper-Hyp-An- und Par-Ekkrisieen vicariirend für dieselben eintreten. Den Epileptiker befreit ein plötzlicher ergiebiger Schweissausbruch vor einem Krampfanfalle, eine Hyperekkrisie tritt ein für eine Hyperkinesie. Die Hyperhidrosis ist oft zugleich eine Parhidrosis. Der Schweiss wird so übelriechend, dass er das ganze Zimmer, in welchem

sich der Kranke befindet, durchdringt oder er nimmt einen Boks-, Moschus- oder Knoblauchgeruch an. Der Schweiss scheidet Krystalle von verschiedener Zusammensetzung aus, wird gelblich, grünlich, selbst blutig, was Grund zu manchem Aberglauben gab.

Manche Geisteskranken weinen fortwährend. Hier kann eine Hyperdakryosie lösend für einen Tobsuchtsanfall eintreten. Wir weinen aber auch aus Freude, Trauer, die Frauen besonders oft aus Zorn, Ärger, wo beim Manne als dem stärkeren Individuum die Spannkräfte sich in einer Handlung lösen würden. Es ist Jedem bekannt, dass Angst Hyperuresis nach sich ziehen kann. Bei Geisteskranken kann sie mit Paruresis verbunden sein. Der Harn wird äusserst widerlich riechend — es treten in ihm Eiweiss, Zucker, Aceton auf. Es giebt Kranke, bei denen Polyurie mehrere Tage besteht, obgleich dieselben keine Flüssigkeit zu sich nehmen. Diese Hyperuresie schliesst sich besonders häufig an epileptoide Zustände an.

Aus diesen wenigen Worten lässt sich leicht der Schluss ziehen, dass der Zusammenhang zwischen verschiedenen melancholischen, epileptischen, überhaupt psychisch anormalen Zuständen und den mannigfachen Hyper-Hyp-An-Parkinesieen und Hyper-Hyp-An-Parekkrisieen kein zufälliger ist, dass vielmehr dieselben öfters direkt von einander abhängen — ja sogar einander vertreten können.

Wie nun also in allen den bisher besprochenen Fällen die in der psychischen Sphäre angehäuften

Reize durch Übertragung auf die motorischen und sekretorischen Bahnen ausgelöst wurden, so ist es noch in andern Fällen möglich, dass diese Reize auf die trophischen Fasern übergeleitet werden und auf diesem Wege zum Ausgleich kommen, worauf in neuerer Zeit vornehmlich wieder Arndt hingewiesen hat.

Dem Auge fallen hier zunächst diejenigen Störungen am meisten auf, welche die Haut und die von ihr ausgehenden Gebilde betreffen. Auf einer gesteigerten Erregbarkeit beruht die Hypertrophie der Haut, mit welcher sich leicht eine Hypertrophie der Haare und Nägel vergesellschaftet. Das Haar wird dick, starr und struppig, die Nägel lang, doch brüchig. Besonders die abnorme Behaarung solcher Stellen, die normaler Weise kein Haar tragen, wird von Alters her als ein Zeichen gestörten Nervensystems angesehen, als eine gesteigerte Ernährung in Folge gesteigerter Erregbarkeit. Nahe verwandt einer auf Schwäche beruhenden Hypertrophie der Haut ist die stärkere Pigmentierung derselben. In der Schwangerschaft verändert sich vielfach das Wesen und der geistige Zustand der Frauen. Sie werden unruhig, launisch, leicht aufbrausend, in andern Fällen wieder mürrisch und melancholisch. Hand in Hand damit bilden sich die Chloasmata uterina, die Linea alba, der Warzenhof werden stärker pigmentiert, sowie andere Stellen, besonders an den unteren Extremitäten. Keinen andern Grund als eine Änderung des psychischen Lebens können wir für das Dunklerwerden des Haares während der Pubertät ansehen.

Wie die Hypertrophieen der Haut, Haare, Nägel und der Pigmentreichthum Zeichen gesteigerter Erregbarkeit sind, so können umgekehrt als Zeichen verminderter oder aufgehobener Erregbarkeit, als Aequivalente von Hypo- und Akinesieen auftreten Hypo- und Atrophieen der Haut, resp. verminderte Pigmentirung derselben und des von ihr ausgehenden Haares. Zwei interessante Fälle erwähnt Arndt. Der eine betrifft einen vierzigjährigen an progressiver Paralyse leidenden Mann, der andere eine epileptische Frau. Bei beiden ergraute während der Erregungszustände das Haar in sehr kurzer Zeit — bei eingetretener Beruhigung wurde das Haar wieder dunkler. Einen ähnlichen Fall erwähnt Reinhardt, Centralblatt Jahrg. 1884. Bei einer Idiotin fiel es auf, dass ihre Haarfarbe wechselte, indem das Haar bald gelblichblond — bald goldröthlich wurde. Der Wechsel vollzog sich innerhalb 48—60 Stunden, indem die goldröthliche Färbung in die Zeit der Erregung und die gelbblonde Färbung in den stuporösen Zustand fiel.

In allen hypo- und atrophischen Zuständen ist die Haut weniger widerstandsfähig und darum allen Krankheiten weit mehr als die normale ausgesetzt. Es ist kein Zufall, dass gerade bei Geisteskranken leicht Decubitus, Furunkel- und Carbunkelbildung auftritt. Dieselbe Ursache, welche die psychische Störung hervorruft, ruft eine Ernährungsstörung der Haut hervor und ist wie die Geisteskrankheit Folge einer verminderten oder aufgehobenen Erregbarkeit.

Als fremdartige Ernährungsvorgänge der Haut, mögen sie als Hyper- oder Hypotrophieen auftreten, müssen wir alle Ausschläge derselben betrachten. Die Ursachen derselben können zuweilen ebensoweit liegen, wie die der Hyper-Hyp-An-Parkinesieen und Ekkrisieen. Sie können wie diese Folgezustände derjenigen Allgemeinstörung sein, welche ihren Ausdruck in Geistesstörungen findet und öfters als Aequivalente derselben auftreten. Zu den hierherbezüglichen Ausschlägen gehören fast alle, welche überhaupt vorkommen, jedoch so, dass einige verhältnissmässig oft — andere selten vorkommen. Es sind dies das Erysipelas, die Pityriasis, Psoriasis, Roseola, Ichthyosis, das Erythema, die Urticaria, Prurigo, Acne, der Lichen, Herpes zoster, Pemphigus und das Eczema.

Am häufigsten von allen diesen Ausschlägen scheint mir, soweit ich mir einen Einblick in die Literatur verschaffen konnte, das Erysipel und die Psoriasis in Verbindung mit psychischen Störungen öfters sogar lösend für dieselben aufzutreten. Ueber das Vorkommen der anderen Ausschläge und ihr Verhältniss zu den Psychosen lässt sich kein Urtheil bilden, da im Ganzen nur recht wenige und unklare Fälle verzeichnet sind.

Lammerts erwähnt Centralblatt Jahrg. 1879 einen Fall von Demomania intermittens, der ihm ganz deutlich eine ätiologische Verknüpfung zwischen Psychosen und Erysipel zu beweisen scheint. Der Fall betrifft eine erblich belastete Frau, welche schon

längere Zeit an einer Manie und Melancholie litt. Sie kam in seine Behandlung, weil sie immer trauriger und mürrischer wurde. Bald darauf bekam sie einen Tobsuchtsanfall, der mit einem so starken Gesichtserysipel endete, dass die Patientin die Augen nicht öffnen konnte, die Backen derselben bis zum Niveau der Nase anschwollen und Getränk nur durch einen Strohhalm genossen werden konnte. Im Laufe von 14 Jahren hat sie nun neun Mal solchen Anfall gehabt, der jedes Mal mit Gesichtserysipel endete und dessen Stärke auch die des Erysipels entsprach. Ausserdem hatte sie Abortivanfälle, in welchen Fällen nur ein leichter Gesichtsausschlag mit Blepharitis auftrat. Schliesslich kam es so weit, dass eine Erregung, eine Zwistigkeit mit den Wärterinnen ausreichte, um Veranlassung eines Erysipels zu werden. Das Erysipel verrieth, was in ihrem Innern passierte.

Zwei andere Fälle von Einwirkung von Gesichtserysipel auf bestehende Melancholie beschreibt Dinter Centralblatt, Jahrg. 1889, von denen der erste besonders äusserst charakteristisch ist. Es handelt sich um eine 52 Jahre alte Frau, welche aus vollkommen gesunder Familie stammt, seit längerer Zeit aber wegen unglücklicher Familienverhältnisse an Melancholie litt. Sie wurde auffallend ängstlich, gedrückt und niedergeschlagen. Am 15. März 1888 wurde sie ins Krankenhaus gebracht. Sie war sehr ängstlich, nur mit Mühe im Bette zu halten, rannte stets nach der Thür, hatte einen sehr unruhi en Schlaf und keinen Appetit. Sie

äusserte, dass die Welt und alle Menschen untergehen müssten, und dass sie an allem Schuld hätte. Am 23. März trat unerwartet eine bedeutende Besserung ein. Die Patientin wurde ruhig, hielt sich von selbst im Bette, bekam ruhigeren Schlaf, guten Appetit und war frei von Gehörshalluzinationen. Am nächsten Morgen brach unter hohem Fieber ein Gesichtserysipel aus, das von der rechten Wange ausging, innerhalb der nächsten fünf Tage sich auf das übrige Gesicht ausbreitete und dann wieder zurückging. Während dieser Zeit hielt der gute Zustand an, nach Rückgang des Erysipels traten wieder die Angst- und Unruhezustände auf, wurden jedoch von stundenlangen freien Zwischenräumen unterbrochen. Mit der Zeit wurden die freien Zwischenräume immer länger, die Patientin wurde klarer und ruhiger und nach Verlauf von acht Tagen konnte sie als völlig gesund betrachtet werden.

In der Lehmann'schen Dissertation, Greifswald 1882, ist ein Fall beschrieben, welcher ein Dienstmädchen betrifft, das seit ihrer Jugend an epileptischen Krämpfen litt. Wegen häufiger Wuthanfälle, welche für die epileptischen Krämpfe auftraten, wurde sie ins Greifswalder Irrenhaus gebracht. Anfangs war sie sehr wild, schlug und zerschmetterte alles, was ihr unter die Hände kam. Mit der Zeit beruhigte sie sich so weit, dass nur zur Zeit der beginnenden Menstruation Krämpfe sich einstellten. In der Zwischenzeit war sie ruhig und machte den Eindruck einer friedlichen schwachsinnigen Person. Bei dieser Kranken-

ist zwei Mal beobachtet worden, dass der Menstruation keine Krämpfe vorangingen, dass dagegen ein ganz charakteristisches Gesichtserysipel aufgetreten ist. Alle anderen Menstruationen waren vor wie nachher mit Krämpfen verbunden.

In derselben Dissertation lesen wir, dass eine Dame während der Gravidität von Melancholie befallen wurde. Sie wurde sehr missgestimmt, lebensüberdrüssig und von Selbstmordgedanken geplagt. Auf einmal verschwanden diese Gedanken, die Frau wurde wieder lebensfroh und heiter. Zugleich stellte sich eine Psoriasis ein, welche sich bald über den ganzen Körper ausbreitete. In diesem Falle wirkte die Psoriasis befreiend für den melancholischen Zustand, indem auf dem Wege des Ausschlages die angehäuften geistigen Spannkräfte zur Lösung kamen.

Auf die Abhängigkeit der Psoriasis von psychischen Störungen hat in neuerer Zeit vornehmlich Emminghaus hingewiesen, indem er Fälle von Psoriasis mit Angstzuständen verbunden beschreibt und beide Erscheinungen in ursächliche Verbindung und Zusammengehörigkeit hinstellt.

Die Abhängigkeit des Eczems von psychischen Störungen beweist Nikolski, Centralblatt Jahrg. 1887 durch Zusammenstellung einiger Fälle. Er beobachtete es bei Erkrankungen des Rückenmarks, bei Hemicranie und Hysterie.

Ein 56 jähriger Mann litt seit dreizehn Jahren an Eczem verschiedener Körpertheile. Im Laufe der

letzten 10 Jahre bildete sich bei demselben fortschreitende Gedächtnissschwäche aus, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Gemüthsverstimmung.

Derselbe Autor beobachtete an einem 35 jährig. Offizier ein rezidivirendes Eczem hauptsächlich des Gesichtes, bei welchem als ätiologische Momente sich aus der Anamnese ergaben eine überstandene Intermittens und sehr starke psychische Aufregung.

Dass das Eczem in einer gewissen Verknüpfung mit Psychosen steht, war bei den älteren Aerzten eine allgemeine verbreitete Ansicht und sie ist noch heute vielfach unter dem Laien-Publikum herrschend. Daher auch das öftere Widerstreben, Eczeme besonders die des Kopfes mit Salben zu vertreiben. Etwas Wahres ist an dieser Ansicht immerhin und die Kenntniss dieser Thatsache kann den Arzt in manchen Fällen aus Verlegenheit retten, wenn man auch im allgemeinen den Grundsatz beibehalten soll, Kopfeczeme lokal zu behandeln. Ein die Abhängigkeit des Kopfeczems von psychischen Störungeu beweisender Fall scheint mir der Erwähnung werth. Es handelte sich um einen Knaben, der ein ausgebreitetes Kopf- und Gesichtseczem bekam und deshalb zum Arzte ging, welcher ihm Lassar'sche Salbe verschrieb. Das Eczem ging unter dem Salbenverbande schön zurück — an Stelle dessen aber stellte sich bei dem sonst lustigen Knaben ein melancholisch-stuporöser Zustand ein. Nachdem infolgedessen die Weiterbehandlung des Ecrems mit der Lassar'schen Salbe ausgesetzt war, ging der

besagte melancholisch-stuporöse Zustand des Knaben zurück und er wurde wieder frisch und munter.

Das bei Geisteskranken verhältnissmässig häufige Vorkommen der Acne beruht auf eine Anomalie der Talgdrüsen. Die Psychose ist mit einer Hyper- und Parekkrisie der Talgdrüsen verbunden. Die Hyperekkrisie findet ihren Ausdruck in einer Steatorrhoe oder Seborrhagie, die Parekkrisie in einer Parasteatosie. Die Parasteatosie kennzeichnet sich durch Härte und Festigkeit des Talges, welcher darum leicht stockt und zu einer Ektasie der Ausführungsgänge führt. Man findet solche ektatische Talgdrüsenausgänge hauptsächlich an den Nasenflügeln und Wangen.

Fälle von Vergesellschaftung anderer Hautausschläge, so des Erythems des Pemphigus, des Herpes, der Urticaria mit Psychosen sind in der Literatur bekannt, wenn auch nicht eingehender behandelt.

Eine in Italien vornehmlich vorkommende Krankheit, die Pellagra, welche meistens in Zusammenhang mit Genuss von verdorbenem Mais gebracht wird, ist ausserordentlich oft in Verbindung mit Psychosen beobachtet worden. Verga sieht die Pellagra als die häufigste Ursache der Geisteskrankheiten in Italien an.

Erwähnenswerth ist der Versuch Kiernan's, welcher den psychischen Zustand Geistesgestörter durch Einimpfen von Pockengift zu bessern suchte, nachdem er einige Male nach Ausbruch dieses Hautausschlages bei denselben von selbst Besserung eintreten sah.

Ein bestimmter Zusammenhang zwischen verschiedenen Hautausschlägen einer- und Psychosen andererseits scheint mir aus diesen Auseinandersetzungen hervorzugehen. Ich selbst konnte in der Greifswalder psychiatrischen Klinik durch die Güte des Herrn Prof. Arndt zwei Fälle von charakteristischen Hautausschlägen in Verbindung mit psychischen Störungen beobachten, die ich mir genauer darzustellen erlauben werde. Der erste Fall betrifft eine Psoriasis, die im Gefolge von Angstzuständen aufgetreten ist, der andere betrifft einen erythematösen Ausschlag in Verbindung mit Melancholie.

I. Fall.

Patient ist der 42 Jahre alte, seit 7 Jahren verheirathete Arbeiter F. Sch. Sein Vater starb im Alter von 60 Jahren an Krämpfen, welche ganz plötzlich aufgetreten sind, seine Mutter im Alter von 74 Jahren in Folge eines Sturzes. Ein Onkel mütterlicherseits scheint im Alter verblödet zu sein, nachdem er längere Zeit an einem allgemeinen Zittern der Glieder gelitten hatte. Andere Geschwister erscheinen bei hohem Alter sonst gesund. Von den Kinderkrankheiten hat Patient nur die Röteln durchgemacht; in seinem vierzehnten Jahre will er dasselbe Leiden wie jetzt gehabt haben, welches sich nach ärztlicher Behandlung gehoben habe. Vor zwei Jahren ist er längere Zeit wegen Melancholie in der hiesigen psychiatrischen Klinik behandelt worden, welche er verliess, nachdem Besserung eingetreten war. Sein jetziges Leiden be-

gann vor einigen Monaten und bestand in heftigen Angstzuständen in Verbindung mit verschiedenen Halluzinationen, zu denen sich eine Psoriasis hinzugesellt hat.

Status vom 9. V. 92.

Patient ist schlank gebaut und von blassem Aussehen. Ober- und Unterschenkel sind stark gebogen. Seine Füsse sind ein eigenthümliches Gemisch von Platt- und Klumpfuss. Cranium progenaeum ist vorhanden, die Zähne des Unterkiefers stehen vor denen des Oberkiefers. Kopf ist verhältnissmässig klein. Patient ist durchaus klar, das Gedächtniss anscheinend vollkommen ungestört, seine Ausdrucksweise ist verständlich. Die Zunge ist feucht und belegt, Appetit mässig, Stuhlgang angehalten, Schlaf schlecht. Die Athmung ist absatzweise, die Haut fühlt sich ziemlich kühl an.

Subjectiv klagt Patient über Kopfschmerzen, Ziehen und Kribbeln durch den ganzen Körper, über Schneiden im Leib, ganz besonders aber quält ihn ein Angstgefühl, so dass er öfters laut aufbrüllt und nicht im Bette zu halten ist. Patient klagt ferner, dass er nach Schluss der Augen Gestalten sehe, andere in seiner Nähe fortwährend sprechen höre, dass seine Nerven vollständig zerrüttet seien und Krämpfe seinen ganzen Körper durchziehen.

An seinem ganzen Körper, besonders am Kopf und an der Streckseite vom Knie- und Ellenbogengelenk ist ein Ausschlag zu sehen, der als Psoriasis

gedeutet werden muss. Er besteht aus ziemlich dicht an einander gelagerten Efflorescenzen, welche die Grösse eines silbernen Zwanzigpfennigstückes erreichen und mit gelblichen Schüppchen bedeckt sind. Werden die Schuppen entfernt, so kommt zum Vorschein eine infiltrirte, geröthete und blutende Fläche.

Die Behandlung besteht in Darreichung von Karlsbader Salz wegen der bestehenden Verstopfung, sodann in Darreichung von Ferrum reductum und Sol. arsenic. Fowleri, 3 Mal tägl. 3 Tr. zur Hebung des Stoffwechsels.

Status vom 12. V.

Patient hat wegen seiner Angstzustände, die ihm draussen keine Ruhe liessen, mit aller Anstrengung seine Aufnahme betrieben; hier steigt noch seine Angst so sehr, dass er laut brüllt und nicht im Bett zu halten ist. Die Psoriasis hat sich nicht wesentlich verändert.

Status vom 21. V.

Patient ist ruhiger, doch stets melancholisch verstimmt. Er hat sichtlich die Neigung, sein Leiden ins Ungeheure zu übertreiben. Die psoriatischen Stellen blassen ab. Behandlung bleibt dieselbe.

Status vom 11. VI.

Patient hat Appetit, setzt aber das Essen unter Stöhnen ab, sobald jemand hereinkommt. Er ist ganz ruhig, schildert aber auf Befragen fabelhafte Qualen, die er durchmacht. Schliesst Patient die Augen, so ziehen Menschen ohne Kopf oder mit sehr mächtigem

Kopf an ihm vorüber und ängstigen ihn. Andere Halluzinationen scheinen nicht zu bestehen.

Status vom 6. VII.

Der Zustand hat sich schon ziemlich gebessert. Die Psoriasis ist im Rückgang begriffen, der Patient verhält sich ruhiger.

II. Fall.

Patientin ist die 60 Jahre alte Witwe C. St. Über die Angehörigen derselben kann man nichts Näheres erfahren. Unglückliche Ehe und Untreue ihres jetzigen Geliebten, mit dem sie seit 20 Jahren zusammen lebte, sollen die Ursachen ihrer Erkrankung gewesen sein. Die Kranke ist jedoch schon zweimal geisteskrank und in einer Irrenanstalt gewesen. Sie hat fünf Schwangerschaften durchgemacht, die letzte vor etwa 25 Jahren. Die jetzige Erkrankung begann allmählich, die ersten deutlichen Symptome zeigten sich etwa Mitte Juni 1891. Patientin schimpfte und betete abwechseln. Sie war sehr unruhig, Nahrungsaufnahme und Schlaf bedeutend gestört. Am 3. VIII. 1891 wurde sie in die Greifswalder psychiatrische Klinik aufgenommen.

Status vom 3. VIII. 1891.

Patientin ist eine ziemlich grosse Frau mit schlaffer Muskulatur und teilweise ergrautem Haar. Besonderheiten sind nicht vorhanden. Kurz nach der Aufnahme wird sie wegen maniakalischer Tobsucht isoliert. Sie ist heiter und ausgelassen, zerreisst ihre Kleidung, ihr Hemd, ihre Lagerstücke und wälzt sich nackt im

Stroh herum. Dabei beobachtet sie aber stets Sauberkeit bei der Defäcation und beim Urinieren. Sie führt unflätige Redensarten sexuellen Charakters, lacht, schreit, singt, jauchzt. Der Appetit ist gut, Schlaf fehlt aber und ist nur durch Morphium herbeizuführen.

Status vom 3. IX.

Patientin hat sich so weit beruhigt, dass sie auf die Abtheilung wieder verlegt werden kann."

Status vom 1. II. 92.

Sie ist derartig hergestellt, nachdem sie während dieser Zeit noch einmal wegen Tobsucht isoliert worden war, dass sie aus der Klinik entlassen werden könnte. Um jedoch ihre Gesundheit noch zu festigen und sie bei ihrer Armuth den Unbilden des Winters nicht auszusetzen, wird sie noch in der Anstalt behalten.

Status vom 29. II. 92.

Patientin hat sich in letzter Zeit gleichmässig wohl befunden und wird heute als geheilt nach Hause entlassen.

Bei dieser Patientin ist wahrscheinlich wegen ihrer schlechten materiellen Lage binnen kurzer Zeit die alte Krankheit rückfällig geworden, so dass sie am 25. III. wieder aufgenommen wird.

Status vom 25. III.

Patientin heute eingeliefert, tobte stundenlang und schrie so laut, dass sie 2 gr Chlorat bekommen musste. Erst gegen Abend konnte sie ins Bett gebracht werden.

Patientin hat in den 2 Monaten ihrer Abwesenheit 10 Kg. abgenommen.

Status vom 26. III.

In der Nacht bekommt Patientin 3 gr Chloral. Am Nachmittage ist dieselbe Dosis schon wieder erforderlich, weil ihr Toben bei ihrer lauten Stimme unerträglich ist. Abends bekommt sie 0,01 Morph. subkutan.

Status vom 30. IV.

Ist heute ein wenig ruhiger. Sie ist überhaupt nicht sonderlich, stört nur bei ihrer sehr lauten Stimme durch das viele Schreien und Absingen aller Leierkastenmelodieen, wobei sie meist ruhig auf ihrem Stroh liegt oder sitzt.

Status vom 4. V.

Die Melancholie tritt immer stärker hervor. Wegen sehr grosser Erregung bekommt sie Abends 3 gr Choral. Darauf ist sie bis gegen den frühen Morgen ruhig.

Status vom 21. V.

Die Melancholie wird anhaltend ausgeprägter und dazwischen schieben sich Stunden stark maniakalischer Stimmung.

Status vom 15. VI.

Patientin, die sonst wohl aussieht, klagt fortwährend über ein Gefühl im Halse, als ob sie Haare darin hätte, die ihr besonders beim Schlucken Beschwerden machen. Die Mund- und Rachenschleimhaut ist stark anämisch, hinter den Vorderzähnen des

Oberkiefers ist die Haut in Längsstreifen gefaltet. Neben der Anämie sieht man an einzelnen Stellen erythematöse Flecken, die an den Lippen besonders deutlich sind. Die Lippen selbst sind geschwollen, gespannt und äusserst schmerzhaft. Die Patientin sagt in Bezug auf ihr Leiden, sie hätte im Munde ein „wolliges“ Gefühl und macht fortwährend mit dem Kiefer die verschiedensten Bewegungen, als ob sie sich von einem unangenehmen Gefühl losmachen wollte. Wie und warum dieses Erythem entstanden ist, lässt sich nicht sicher sagen, doch hat es den Anschein, dass die abnorme Erregbarkeit des Nervensystems, welche zur Melancholie führte, auch diese Paraesthesieen und dies Erythem hervorrief.

Status vom 6. VII.

Die Beschwerden im Halse und das eigenthümliche Erythem bestehen noch immer. Patientin erzählt, dass sie dasselbe Leiden früher schon einmal gehabt und dass es ½ Jahr angehalten habe. Sie macht ein klägliches, ängstliches Gesicht und jammert beständig. Aus dem Munde kommt ein auffallender Geruch nach Aceton. In Folge dessen wird der Urin auf Aceton untersucht und zwar mit positivem Resultat. Patientin sieht sonst recht wohl aus.

Status vom 10. VII.

Die Mundaffektion besteht fort. Der Appetit ist gut, desgleichen der Schlaf und Stuhlgang. Patientin ist wieder mehr melancholisch.

Betrachten wir nun kritisch die angeführten Fälle

von Hautausschlägen, so lässt sich an ihnen erkennen, was wir vorher im Allgemeinen von den Hyper-Hyp-An-Par-Kinesieen, Ekkrisieen und Trophieen gesagt haben. Es sind das in einzelnen Fällen wirkliche Aequivalente psychischer Störungen und angehäufter geistiger Spannungen, in anderen Fällen konkomitirende Erscheinungen, welche aber auch nicht ohne Einfluss auf die betreffenden Psychosen sind. Ihre Aetiologie ist noch ziemlich dunkel. Man kann jedoch vermuthen, dass die Ursachen derselben in eben den Allgemeinstörungen liegen, aus denen die psychischen Störungen entstanden sind. Was unsere beiden Fälle anbetrifft, so zeigt die Psoriasis besonders eine deutliche Abhängigkeit von den Angstzuständen und erinnert uns an andere Fälle, die Emminghaus zusammengestellt hat. Sie ist kein selbstständiger, sondern von den Angstzuständen abhängiger Process.

Zum Schluss sei es mir erlaubt, die angenehme Pflicht zu erfüllen, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Arndt, für die gütige Ueberweisung des Themas sowie für die freundliche Unterstützung bei der Ausarbeitung desselben meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Arndt, Lehrbuch der Psychiatrie.
von Krafft-Elbing, Lehrbuch der Psychiatrie.
Centralblatt für Nervenpathologie und Psychiatrie.
Lehmann, Inaugural-Dissertation, Greifswald 1882.

Lebenslauf.

Boleslaus, Eduard Constantin von Broekere, kath. Confession, Sohn des verstorbenen Rittergutsbesitzers zu Nowawies, Kr. Wreschen, Alexander von Broekere und dessen verstorbenen Gattin Helene geb. von Kossowka, wurde geboren am 18. Februar 1869 zu Stawoszewo, Kr. Jarotschin. Nachdem er den ersten Unterricht im elterlichen Hause genossen, besuchte er nach einander das Königl. Gymnasium zu Gnesen, das Königl. Friedrich-Wilhelm- und Marien-Gymnasium zu Posen, welches er am 19. Sept. 1887 mit dem Zeugnis der Reife verliess.

Um sich dem Studium der Medizin zu widmen, bezog er die Königl. Universität zu Greifswald, wo er November 1889 das tentamen physicum bestand. Ostern 1890 begab er sich des weiteren Studiums halber auf die Universität Berlin und kehrte Ostern 1891 nach Greifswald zurück, bestand daselbst am 15. November 1892 die ärztliche Staatsprüfung und am 24. November desselben Jahres das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen, Curse und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

In Greifswald:

Arndt, Budge †, Gerstäcker, Grawitz, Heidenhain, Helferich, Hofmann, Krabler, Landois, Limpricht, Löffler, Mosler, Oberbeck, Peiper, Pernice, Freiherr v. Preuschen, Schirmer, Schmitz, Schulz, Solger, Sommer.

In Berlin:

von Bergmann, Gerhardt, Gusserow, Hirschberg, Krause, Mendel, Schweninger, Virchow, J. Wolf.

Allen diesen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser an dieser Stelle seinen innigsten Dank aus.

Thesen.

I.

Die traumatischen Neurosen sind der Hysterie nahe verwandt.

II.

Bei Panophthalmitis darf die Enucleatio bulbi erst nach Ablauf derselben vorgenommen werden.

III.

Zur Beseitigung des Genu valgum sind die Operationen am Femur- und Tibiaschaft denen am Gelenke selbst vorzuziehen.